



DEMANDE DE RÉVISION DU RÔLE D'ÉVALUATION FONCIÈRE

MUNICIPALITÉ : _____ RÔLE VISÉ : _____ 3 années du rôle triennal

(Ville, village, paroisse, etc., dont le rôle d'évaluation est concerné par la demande)

IMPORTANT : Sauf indication contraire, remplir toutes les cases blanches des sections 1 à 4 lisiblement, en suivant les consignes entre parenthèses. Au besoin, voir les instructions complémentaires au verso.

1. IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

• ADRESSE : _____ Code postal _____
(Numéro(s), nom de la rue, avenue, chemin, etc., où la propriété est située)

• NUMÉRO(S) DE CADASTRE : _____
(Seulement s'il s'agit d'un terrain sans bâtiment ou d'un bâtiment sans adresse)

• MATRICULE : _____ • VALEUR TOTALE : _____ \$
Division Section Emplacement Cav Bâtiment Local
 (Numéro matricule inscrit au rôle et sur l'avis d'évaluation) (Valeur totale inscrite au rôle et sur l'avis d'évaluation)

2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

• NOM ET PRÉNOM(S) : _____

• MÊME ADRESSE QUE L'UNITÉ D'ÉVALUATION ? Oui Non _____ Code postal _____
(Adresse postale du demandeur)

• LE DEMANDEUR EST : Le propriétaire unique de l'unité d'évaluation, tel qu'inscrit au rôle.
 L'un des copropriétaires avec _____ autre(s) personne(s).
 Le mandataire du propriétaire, dont le nom est : _____
 Autre (veuillez préciser) : _____

Téléphone à la résidence () - _____
 Téléphone au travail () - _____
 Télécopieur () - _____

3. ORIGINE, OBJETS ET MOTIFS DE LA RÉVISION DEMANDÉE

• ORIGINE DE LA DEMANDE : 1. Rôle d'évaluation tel que déposé 3. Avis de correction d'office Numéro _____
 (Cochez une seule des 4 cases, au besoin voir détails au verso) 2. Avis de modification Numéro _____ 4. Modification non effectuée par l'évaluateur

• JE DEMANDE DE RÉVISER LES INSCRIPTIONS OU OMISSIONS AU RÔLE QUI CONCERNENT (Cochez au moins l'une des 3 cases) :
 Valeur réelle selon le demandeur

La valeur de la propriété Autre inscription Autre inscription
 (Conclusion recherchée quant à la valeur. Vous pouvez mentionner, à titre indicatif, le montant qui correspond, selon vous, à la valeur réelle de l'unité d'évaluation)
 (Nature de l'inscription visée) (Conclusion recherchée)

• MOTIF(S) INVOQUÉ(S) (Voir au verso) _____
 (Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre des documents au présent formulaire)

4. SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON MANDATAIRE

(Signature du demandeur ou de son mandataire)

(Nom du signataire)

_____/_____/_____
(Date de la signature) Année Mois Jour

Note : La date de la signature de la demande de révision ne fait pas foi du moment de son dépôt. Seule la date inscrite à la section 5 est valide à cet effet.

• Présentez ce formulaire dûment rempli à l'endroit désigné sur votre avis d'évaluation.
 • Si vous désirez déposer votre demande de révision par courrier recommandé, veuillez suivre les consignes indiquées au verso.

5. ATTESTATION DU FONCTIONNAIRE AYANT REÇU LA DEMANDE (Section réservée au fonctionnaire)

• CONFIRMATION DES INSCRIPTIONS AU RÔLE

POSSESSION Code UTILISATION Code LOGEMENTS Nombre AUTRES LOCAUX Nombre

Matricule conforme au rôle? Oui , sinon _____
Division Section Emplacement Cav Bâtiment Local

Valeur totale conforme au rôle? Oui , sinon _____ \$

• MONTANT REÇU : _____ \$ • DEMANDE ET MONTANT REÇUS LE : _____
Année Mois Jour
 (Le présent document constitue le reçu du demandeur) (Signature du fonctionnaire)

ATTENTION : PROCHAINES ÉTAPES

• Votre demande de révision sera traitée par l'évaluateur de l'organisme responsable du rôle d'évaluation de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve l'unité d'évaluation concernée.

• L'évaluateur devra vous aviser par écrit de sa conclusion au plus tard le _____
DATE LIMITE
 Année Mois Jour

Dans sa réponse, il pourra :
 - soit vous proposer une modification au rôle d'évaluation ;
 - soit vous aviser qu'il n'a aucune modification à proposer.

• Si vous et l'évaluateur **ÊTES D'ACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour conclure une entente écrite avec lui quant à ces modifications.

• Si vous et l'évaluateur **ÊTES EN DÉSACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso). Toutefois, dès que vous exercez votre recours, vous ne pouvez plus conclure d'entente avec l'évaluateur.

• Si vous **NE RECEVEZ PAS DE RÉPONSE** écrite de l'évaluateur, vous aurez un délai de 30 jours après la date limite indiquée ci-dessus pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso).



DEMANDE DE RÉVISION DU RÔLE D'ÉVALUATION FONCIÈRE

MUNICIPALITÉ : _____ RÔLE VISÉ : _____ 3 années du rôle triennal

(Ville, village, paroisse, etc., dont le rôle d'évaluation est concerné par la demande)

IMPORTANT : Sauf indication contraire, remplir toutes les cases blanches des sections 1 à 4 lisiblement, en suivant les consignes entre parenthèses. Au besoin, voir les instructions complémentaires au verso.

1. IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

• ADRESSE : _____ Code postal _____
(Numéro(s), nom de la rue, avenue, chemin, etc., où la propriété est située)

• NUMÉRO(S) DE CADASTRE : _____
(Seulement s'il s'agit d'un terrain sans bâtiment ou d'un bâtiment sans adresse)

• MATRICULE : _____ • VALEUR TOTALE : _____ \$
Division Section Emplacement Cav Bâtiment Local
 (Numéro matricule inscrit au rôle et sur l'avis d'évaluation) (Valeur totale inscrite au rôle et sur l'avis d'évaluation)

2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

• NOM ET PRÉNOM(S) : _____

• MÊME ADRESSE QUE L'UNITÉ D'ÉVALUATION ? Oui Non _____ Code postal _____
(Adresse postale du demandeur)

• LE DEMANDEUR EST : Le propriétaire unique de l'unité d'évaluation, tel qu'inscrit au rôle.
 L'un des copropriétaires avec _____ autre(s) personne(s).
 Le mandataire du propriétaire, dont le nom est : _____
 Autre (veuillez préciser) : _____

Téléphone à la résidence () -
 Téléphone au travail () -
 Télécopieur () -

3. ORIGINE, OBJETS ET MOTIFS DE LA RÉVISION DEMANDÉE

• ORIGINE DE LA DEMANDE : 1. Rôle d'évaluation tel que déposé 3. Avis de correction d'office Numéro _____
(Cochez une seule des 4 cases, au besoin voir détails au verso) 2. Avis de modification Numéro _____ 4. Modification non effectuée par l'évaluateur

• JE DEMANDE DE RÉVISER LES INSCRIPTIONS OU OMISSIONS AU RÔLE QUI CONCERNENT (Cochez au moins l'une des 3 cases) :
 Valeur réelle selon le demandeur

La valeur de la propriété Autre inscription Autre inscription
(Conclusion recherchée quant à la valeur. Vous pouvez mentionner, à titre indicatif, le montant qui correspond, selon vous, à la valeur réelle de l'unité d'évaluation)
(Nature de l'inscription visée) (Conclusion recherchée)

• MOTIF(S) INVOQUÉ(S) (Voir au verso) _____
 (Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre des documents au présent formulaire)

4. SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON MANDATAIRE

 (Signature du demandeur ou de son mandataire)

 (Nom du signataire)

_____/_____/_____
 (Date de la signature) Année Mois Jour

Note : La date de la signature de la demande de révision ne fait pas foi du moment de son dépôt. Seule la date inscrite à la section 5 est valide à cet effet.

• Présentez ce formulaire dûment rempli à l'endroit désigné sur votre avis d'évaluation.
 • Si vous désirez déposer votre demande de révision par courrier recommandé, veuillez suivre les consignes indiquées au verso.

5. ATTESTATION DU FONCTIONNAIRE AYANT REÇU LA DEMANDE (Section réservée au fonctionnaire)

• CONFIRMATION DES INSCRIPTIONS AU RÔLE

POSSESSION Code UTILISATION Code LOGEMENTS Nombre AUTRES LOCAUX Nombre

T _____ U _____ N _____ P _____

Matricule conforme au rôle? Oui , sinon _____
Division Section Emplacement Cav Bâtiment Local

Valeur totale conforme au rôle? Oui , sinon _____ \$

• MONTANT REÇU : _____ \$ • DEMANDE ET MONTANT REÇUS LE : _____
Année Mois Jour
 (Le présent document constitue le reçu du demandeur) (Signature du fonctionnaire)

ATTENTION : PROCHAINES ÉTAPES

• Votre demande de révision sera traitée par l'évaluateur de l'organisme responsable du rôle d'évaluation de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve l'unité d'évaluation concernée.

• L'évaluateur devra vous aviser par écrit de sa conclusion au plus tard le _____
DATE LIMITE
 Année Mois Jour

Dans sa réponse, il pourra :
 - soit vous proposer une modification au rôle d'évaluation ;
 - soit vous aviser qu'il n'a aucune modification à proposer.

• Si vous et l'évaluateur **ÊTES D'ACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour conclure une entente écrite avec lui quant à ces modifications.

• Si vous et l'évaluateur **ÊTES EN DÉSACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso). Toutefois, dès que vous exercez votre recours, vous ne pouvez plus conclure d'entente avec l'évaluateur.

• Si vous **NE RECEVEZ PAS DE RÉPONSE** écrite de l'évaluateur, vous aurez un délai de 30 jours après la date limite indiquée ci-dessus pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso).



DEMANDE DE RÉVISION DU RÔLE D'ÉVALUATION FONCIÈRE

MUNICIPALITÉ : _____ RÔLE VISÉ : _____ 3 années du rôle triennal

(Ville, village, paroisse, etc., dont le rôle d'évaluation est concerné par la demande)

IMPORTANT : Sauf indication contraire, remplir toutes les cases blanches des sections 1 à 4 lisiblement, en suivant les consignes entre parenthèses. Au besoin, voir les instructions complémentaires au verso.

1. IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

• ADRESSE : _____ Code postal _____
(Numéro(s), nom de la rue, avenue, chemin, etc., où la propriété est située)

• NUMÉRO(S) DE CADASTRE : _____
(Seulement s'il s'agit d'un terrain sans bâtiment ou d'un bâtiment sans adresse)

• MATRICULE : _____ • VALEUR TOTALE : _____ \$
Division Section Emplacement Cav Bâtiment Local
 (Numéro matricule inscrit au rôle et sur l'avis d'évaluation) (Valeur totale inscrite au rôle et sur l'avis d'évaluation)

2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

• NOM ET PRÉNOM(S) : _____

• MÊME ADRESSE QUE L'UNITÉ D'ÉVALUATION ? Oui Non
(Adresse postale du demandeur)

• LE DEMANDEUR EST : Le propriétaire unique de l'unité d'évaluation, tel qu'inscrit au rôle.
 L'un des copropriétaires avec _____ autre(s) personne(s).
 Le mandataire du propriétaire, dont le nom est : _____
 Autre (veuillez préciser) : _____

Code postal _____
 Téléphone à la résidence () - _____
 Téléphone au travail () - _____
 Télécopieur () - _____

3. ORIGINE, OBJETS ET MOTIFS DE LA RÉVISION DEMANDÉE

• ORIGINE DE LA DEMANDE : 1. Rôle d'évaluation tel que déposé 3. Avis de correction d'office Numéro _____
(Cochez une seule des 4 cases, au besoin voir détails au verso) 2. Avis de modification Numéro _____ 4. Modification non effectuée par l'évaluateur

• JE DEMANDE DE RÉVISER LES INSCRIPTIONS OU OMISSIONS AU RÔLE QUI CONCERNENT (Cochez au moins l'une des 3 cases) :
 Valeur réelle selon le demandeur

La valeur de la propriété Autre inscription Autre inscription
(Conclusion recherchée quant à la valeur. Vous pouvez mentionner, à titre indicatif, le montant qui correspond, selon vous, à la valeur réelle de l'unité d'évaluation)
(Nature de l'inscription visée) (Conclusion recherchée)

• MOTIF(S) INVOQUÉ(S) (Voir au verso)
(Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre des documents au présent formulaire)

4. SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON MANDATAIRE

(Signature du demandeur ou de son mandataire)

(Nom du signataire)

(Date de la signature)

Note : La date de la signature de la demande de révision ne fait pas foi du moment de son dépôt. Seule la date inscrite à la section 5 est valide à cet effet.

• Présentez ce formulaire dûment rempli à l'endroit désigné sur votre avis d'évaluation.
 • Si vous désirez déposer votre demande de révision par courrier recommandé, veuillez suivre les consignes indiquées au verso.

5. ATTESTATION DU FONCTIONNAIRE AYANT REÇU LA DEMANDE (Section réservée au fonctionnaire)

• CONFIRMATION DES INSCRIPTIONS AU RÔLE

POSSESSION Code UTILISATION Code LOGEMENTS Nombre AUTRES LOCAUX Nombre

Matricule conforme au rôle? Oui , sinon Division Section Emplacement Cav Bâtiment Local

Valeur totale conforme au rôle? Oui , sinon \$

• MONTANT REÇU : _____ \$ • DEMANDE ET MONTANT REÇUS LE : _____
Année Mois Jour
 (Le présent document constitue le reçu du demandeur) (Signature du fonctionnaire)

ATTENTION : PROCHAINES ÉTAPES

• Votre demande de révision sera traitée par l'évaluateur de l'organisme responsable du rôle d'évaluation de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve l'unité d'évaluation concernée.

• L'évaluateur devra vous aviser par écrit de sa conclusion au plus tard le _____
DATE LIMITE
 Année Mois Jour

Dans sa réponse, il pourra :
 - soit vous proposer une modification au rôle d'évaluation ;
 - soit vous aviser qu'il n'a aucune modification à proposer.

• Si vous et l'évaluateur **ÊTES D'ACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour conclure une entente écrite avec lui quant à ces modifications.

• Si vous et l'évaluateur **ÊTES EN DÉSACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso). Toutefois, dès que vous exercez votre recours, vous ne pouvez plus conclure d'entente avec l'évaluateur.

• Si vous **NE RECEVEZ PAS DE RÉPONSE** écrite de l'évaluateur, vous aurez un délai de 30 jours après la date limite indiquée ci-dessus pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso).